

## Stellungnahme

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft

zur Konsultation 04/2020:  
Rundschreiben .../2020 (VA) – Hinweise zu echten  
Gruppenversicherungsverträgen

**Gesamtverband der Deutschen  
Versicherungswirtschaft e. V.**

Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin  
Postfach 08 02 64, 10002 Berlin  
Tel.: +49 30 2020-5000  
Fax: +49 30 2020-6000

51, rue Montoyer  
B - 1000 Brüssel  
Tel.: +32 2 28247-30  
Fax: +32 2 28247-39  
ID-Nummer 6437280268-55

Abteilung:  
**Abteilung Recht und Compliance**

E-Mail: [Recht@gdv.de](mailto:Recht@gdv.de)

[www.gdv.de](http://www.gdv.de)



Die deutsche Versicherungswirtschaft begrüßt, dass die inhaltlich überholten Rundschreiben zur Ausgestaltung von Gruppenversicherungsverträgen für die Zukunft aufgehoben werden sollen. Erhebliche Bedenken bestehen aber gegenüber dem stattdessen geplanten neuen Rundschreiben, mit dem die BaFin ihre Erwartungshaltung gegenüber den Unternehmen zusammenfasst. Denn hiermit setzt sich die BaFin an vielen Stellen über den **Willen des** europäischen und deutschen **Gesetzgebers** hinweg. Die gesetzlichen Regelungen enthalten bewusst keine solch umfassenden und pauschalen Vorgaben für Gruppenversicherungsverträge, wie die BaFin sie in ihrem Rundschreiben-Entwurf vorsieht.

Außerdem ist aus dem Entwurf auch nicht hinreichend deutlich zu erkennen, aufgrund welcher Umstände die BaFin ein Regelungsbedürfnis sieht und welche konkreten Belange der Versicherten durch das Rundschreiben gewahrt werden sollen. Das geplante gemeinsame Rundschreiben sollte daher nochmals grundsätzlich überdacht werden.

Vorzugswürdig wäre, die Erwartungshaltungen auch weiterhin in neuen, separaten Rundschreiben zu formulieren, um **spartenspezifischen Besonderheiten** gerecht zu werden. Hilfsweise hierzu spricht sich die Versicherungswirtschaft für folgende Anpassungen aus:

- Von der Forderung, dass gesetzliche Regelungen in Gruppenversicherungsverträgen pauschal abbedungen werden, sollte mit Blick auf den gesetzgeberischen Willen und steuerrechtliche Erwägungen Abstand genommen werden.
- Aufgrund gesetzgeberischer Erwägungen sollte das geplante Rundschreiben zudem
  - keine pauschalen Vorschriften in Bezug auf die Weitergabe gesetzlich vorgeschriebener Informationen an versicherte Personen und
  - keine Erwartung im Hinblick auf pauschale Lösungsrechte versicherter Personen von deren Vertragsbeitritt

beinhalten. Eine Orientierung am Schutz- und Informationsbedürfnis der Versicherten wäre hier vorzugswürdig.

- Pflichtversicherungen sollten generell Inhalt entsprechender Gruppenverträge sein können.
- In der betrieblichen Altersversorgung sollte der für Pensionskassen und -fonds vorgesehene eingeschränkte Anwendungsbereich des Rundschreibens auch in Bezug auf die Direktversicherung gelten. Rückdeckungsversicherungen sollten generell ausgenommen bleiben.

Die deutsche Versicherungswirtschaft begrüßt das Vorhaben, die bisher für die Ausgestaltung von Gruppenversicherungsverträgen bestehenden Rundschreiben (3/90, 3/94 und 2/97) aufzuheben. Die überholten Inhalte stehen einer zeitgemäßen und Verbraucherbedürfnissen gerecht werdenden Vertragsgestaltung entgegen. Dennoch sollte die Veröffentlichung des geplanten neuen Rundschreibens nochmals überdacht werden. Denn viele der geplanten neuen Anforderungen gehen über die ausdrücklichen Regelungen im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und anderer Gesetze (z.B. BetrAVG, VAG, VAG-InfoV) hinaus. Das VVG etwa sieht ausdrücklich nur für Restschuldversicherungen entsprechende Informationspflichten und auch ein Widerrufsrecht vor. Erweiterbar ist diese Regelung nicht. Auch fehlt es an einer rechtlichen Grundlage, soweit der Rundschreiben-Entwurf der BaFin die Anforderungen an die Geschäftsorganisation von Versicherungsunternehmen (Governance) modifiziert. Die Vorgaben für die Geschäftsorganisation sind europarechtlich vollharmonisierend geregelt. Eine nationale Erweiterung – auch durch Behörden – ist nicht möglich.

Generell sollte von einem gemeinsamen Rundschreiben für alle Gruppenversicherungsverträge Abstand genommen werden. Die Übertragung spartenspezifischer oder für bestimmte Gruppenversicherungen geschaffener Regelungen auf alle Gruppenversicherungsverträge wird gesetzgeberischen Erwägungen und spartenbezogenen Besonderheiten (vgl. hierzu auch die spartenspezifischen Details in den Anlagen 1 und 2) nicht gerecht.

Jedenfalls aber sollten die bisherigen Anforderungen zur Ausgestaltung echter Gruppenversicherungsverträge nicht erweitert werden. Aus dem Entwurf des Rundschreibens ist nicht hinreichend zu erkennen, aus welchen Gründen die BaFin die über die bisherigen Erwartungshaltungen hinausgehenden Hinweise für erforderlich hält. Es ist nicht ersichtlich, dass Kunden in nennenswertem Umfang Unzufriedenheit über die Ausgestaltung echter Gruppenversicherungsverträge geäußert hätten; insbesondere besteht keine Häufung von Beschwerden und erst Recht liegen keine Anhaltspunkte für Missstände vor. Allein der Verweis auf die nicht näher konkretisierten Erfordernisse des kollektiven Verbraucherschutzes rechtfertigt nicht die erheblichen Eingriffe in die bewährten Versicherungslösungen durch echte Gruppenversicherungsverträge.

Zur Vermeidung von Unklarheiten sollte zumindest klargestellt werden, dass

- Rückdeckungsversicherungen in der betrieblichen Altersversorgung (vgl. Anlage 1) sowie Familienverträge (vgl. Anlage 2) nicht unter die Definition „echter Gruppenversicherungsverträge“ fallen,
- Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Vertrauensschadenversicherungen nicht vom Anwendungsbereich des Rundschreibens erfasst werden (vgl. Anlage 3) und
- sich der Anwendungsbereich des Rundschreibens dessen Zweck entsprechend – nämlich Stärkung und Harmonisierung des kollektiven Verbraucherschutzes – auf Verbraucher beschränkt.

Darüber hinaus haben wir folgende weitere Kritikpunkte:

### **I. Abbedingen von §§ 44 Abs. 2 und 35 VVG (Abschnitt C.I. und C.II.)**

Von der Forderung, dass die gesetzlichen Regelungen § 44 Abs. 2 VVG und § 35 VVG in Gruppenversicherungsverträgen pauschal abbedungen werden sollen, sollte Abstand genommen werden.

- Die Abdingbarkeit dieser Vorschriften ist zwar nicht ausgeschlossen. Allerdings sollte dem gesetzgeberischen Willen Rechnung getragen werden. Die Forderung einer gegensätzlichen Vertragsgestaltung für jegliche Gruppenversicherungsverträge steht dem entgegen.
- Ein genereller Direktanspruch der versicherten Person auf die Leistung im Versicherungsfall geht in der arbeitgeberfinanzierten Gruppenunfallversicherung mit nachteiligen lohnsteuerrechtlichen Folgen einher.
- Ein Direktanspruch der versicherten Person bringt zudem Unklarheiten im Hinblick auf die Bestimmung der einschlägigen lokalen Versicherungssteuer mit sich. Es ist nicht ersichtlich, ob die Belegenheit des Risikos in diesen Fällen ausschließlich anhand des Sitzes bzw. gewöhnlichen Aufenthalts des Versicherungsnehmers bestimmt wird. Sollte insofern nämlich auf den Direktanspruchsin-

haber abgestellt werden, wären mehrere Belegenheiten – je nach Anzahl der nicht-deutschen Sitze bzw. Aufenthaltsorte – die Folge.

- Hinzu kommt, dass bei Abbedingung des § 35 VVG im Bereich der betrieblichen Altersversorgung ggf. Versicherungsleistungen zulasten des Kollektivs gewährt werden müssen.

## **II. Informationsübermittlung an versicherte Personen (Abschnitt C.III. und C.VI.)**

Erfreulich ist die vorgesehene Erleichterung, dass Informationen zur Übermittlung an versicherte Personen nunmehr an geeigneter Stelle (z.B. auf einer Website) abrufbar gehalten werden können. Inhaltlich gehen die Grundsätze in Bezug auf die Informationsweitergabe jedoch zu weit.

Aus unserer Sicht sollte das Rundschreiben keine generelle Erwartungshaltung in Bezug auf die Weitergabe gesetzlich für den Versicherungsnehmer vorgeschriebener – vorvertraglicher und laufender – Informationen an versicherte Personen beinhalten. Jedoch ist eine Informationsweitergabe in Erwägung zu ziehen, wenn hinsichtlich der Einbeziehung in den Vertrag eine Beitrittserklärung der versicherten Person vorliegt.

- Die Übermittlung gesetzlich für den Versicherungsnehmer vorgesehener Informationen an die versicherte Person kann auf keine gesetzliche Grundlage gestützt werden. Zwar sieht § 7d Satz 1 VVG vor, dass der Versicherungsnehmer eines Gruppenversicherungsvertrages gegenüber der versicherten Person die Beratungs- und Informationspflichten eines Versicherers hat. Diese Vorschrift ist jedoch auf Restschuldversicherungen begrenzt. Sie basiert auf der Besonderheit<sup>1</sup>, dass die kreditgebende Bank hier gleichzeitig auch als Versicherungsnehmer eines Gruppenversicherungsvertrages auftritt und ist deshalb nicht verallgemeinerungsfähig. Für Versicherungsverträge außerhalb des Regelungsbereichs des § 7d VVG fehlt es daher an einer gesetzlichen Grundlage für diese Informationspflicht.
- Die vorgesehene Übertragung der Informationsweitergabe auf den Versicherungsnehmer dürfte zudem über das gegenüber den Versicherungsunternehmen bestehende Aufsichtsverhältnis hinaus-

---

<sup>1</sup> Langheid in Langheid/Rixecker, Versicherungsvertragsgesetz, § 7d VVG Rn. 1.

gehen. Das ist beispielsweise gegeben, wenn einem Arbeitgeber als Gruppenspitze eines Vertrages zur betrieblichen Altersversorgung Pflichten zur Informationsübermittlung an dessen Arbeitnehmer aufgetragen werden sollen. Die Verpflichtung der Versicherungsunternehmen, auf die Einhaltung der Informationsweitergabe hinzuwirken und diese zu überwachen, ist zudem aus praktischen wie rechtlichen Gründen nicht umsetzbar. Insbesondere wäre zweifelhaft, welche Rechtsfolge ein Verstoß des Versicherungsnehmers gegen die Pflicht zur Informationsweitergabe hätte bzw. welche Rechtsfolge in den AVB wirksam vereinbart werden könnte. Soweit die BaFin erwartet, Versicherungsunternehmen sollten die Informationsweitergabe durch die Arbeitgeber als Teil der Geschäftsorganisation überwachen, ist dies zudem nicht mit den europarechtlich abschließend normierten Governance-Anforderungen in Einklang zu bringen.

- Schließlich ist zu berücksichtigen, dass beim echten Gruppenversicherungsvertrag der Versicherungsnehmer regelmäßig in einem Näheverhältnis zur versicherten Person steht (z.B. Arbeitgeber zu Arbeitnehmer; Vereinsvorstand zu Vereinsmitglied). Aufgrund dieser besonderen Stellung nimmt der Versicherungsnehmer als sog. „Gruppenspitze“ die Interessen der versicherten Person beim Abschluss und während der Dauer des Versicherungsvertrages wahr.
- Zu berücksichtigen ist jedenfalls das Informationsbedürfnis der versicherten Person. Ein solches kann angenommen werden, wenn die Einbeziehung in den Vertrag für die versicherte Person mit Nachteilen verbunden ist. Im Falle der betrieblichen Altersversorgung oder der betrieblichen Gruppenunfallversicherung jedoch übernimmt in der Regel der Arbeitgeber als Gruppenspitze die mit dem Vertrag verbundenen Zahlungsverpflichtungen. In diesen Fällen – in denen auch eine Beitrittserklärung nicht erforderlich ist – liegt auf Seiten der versicherten Person kein Informationsbedürfnis vor, das dem des Versicherungsnehmers gleichsteht. Bei der betrieblichen Altersversorgung bestehen zudem bereits neue umfassende Informationspflichten, die auf die sog. EbAV-Richtlinie zurückgehen.

### III. Pflichtversicherungen (Abschnitt C.IV.)

Pflichtversicherungen sollten zukünftig generell als Gruppenverträge ausgestaltet werden können. Dies gilt insbesondere für Pflicht-(Haftpflicht)-Versicherungen i.S. der §§ 113 ff. VVG.

- Zwar sind Pflichtversicherungen als Gruppenversicherungen bereits nach dem Rundschreiben 3/90 unzulässig. Dieses bezieht sich jedoch nur auf die Verbindung von Waren- oder Dienstleistungsgeschäften mit Versicherungsschutz. Eine Ausweitung der Erwartungshaltung auf sämtliche Pflichtversicherungen steht nicht in Einklang mit den Erwägungen des Gesetzgebers. Dieser sieht teilweise ausdrücklich vor, dass die für einzelne Berufsgruppen geforderten Pflichtversicherungen Inhalt von Gruppenversicherungsverträgen sein können (z.B. § 13 Abs. 2 VersVermV, § 10 Abs. 2 FinVermV).
- Zudem knüpft die Pflicht zum Abschluss einer Versicherung an die besondere Verantwortung für einen bestimmten Personenkreis an (z.B. § 27 Abs. 1 WaffG, § 11 Abs. 10 Hessisches Brand- und Katastrophenschutzgesetz). Bei Ausschluss der Möglichkeit, Pflichtversicherungen als Gruppenversicherungsvertrag auszugestalten, könnten Unternehmer, Vereine und Kommunen ihrer Pflicht nicht mehr mit ausreichender Eigenverantwortung nachkommen. Vielmehr würde ihnen die Möglichkeit genommen, durch Abschluss einer echten Gruppenversicherung rechtmäßige Zustände herbeizuführen, also z.B. für das Vorliegen der Voraussetzungen einer gewerblichen Erlaubnis zu sorgen. Eine Gestaltung des Versicherungsschutzes außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherungsnehmers ist mit einer Versicherungspflicht daher nicht in Einklang zu bringen.
- Probandenversicherung als Pflichtversicherung: In der Probandenversicherung besteht Versicherungsschutz für den Fall, dass bei einer vom Versicherungsnehmer durchgeführten, veranlassten oder als Sponsor verantworteten versicherungspflichtigen klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder Medizinproduktes eine Person, bei der die klinische Prüfung durchgeführt wurde (versicherte Person), eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Probandenversicherung ist für den Versicherungsnehmer eine Pflichtversicherung; er darf mit der klinischen Prüfung nur beginnen, wenn eine den

gesetzlichen Vorgaben entsprechende Versicherung abgeschlossen wurde.

Falls die BaFin der Auffassung sein sollte, dass die Probandenversicherung eine echte Gruppenversicherung ist, regen wir an, die Probandenversicherung aus dem Geltungsbereich des Rundschreibens herauszunehmen. Auch zukünftig sollte sie vom Versicherungsnehmer als Gruppenversicherung abgeschlossen werden können und der Versicherer nicht den von der BaFin avisierten Informationspflichten unterliegen. Denn ihm liegt zwar im besten Fall die Information vor, wie viele Probanden an der klinischen Prüfung teilnehmen, nicht aber deren Namen etc. Zudem haben die Probanden bereits jetzt einen Direktanspruch gegen den Versicherer, so dass insofern keine weitere Regelung erforderlich ist. Daher werden sie auch nach heutiger Rechtslage vom Versicherungsnehmer darüber informiert, dass und bei welchem Versicherer eine Probandenversicherung abgeschlossen worden ist.

Alternativ müsste jedenfalls klargestellt werden, dass mit „Pflichtversicherungen“ keine Versicherungen gemeint sind, bei denen allein der Versicherungsnehmer versicherungspflichtig ist.

#### **IV. Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages und Fortsetzungsangebote (Abschnitt C.VII.)**

Der Entwurf sieht eine Verpflichtung des Versicherers vor, einzelne versicherte Personen detailliert über eine erfolgte Kündigung, bei Prämienverzug zusätzlich über Details zur rückständigen Prämie zu informieren. Gerade in der Größenordnung etwa von betrieblichen Kompositversicherungen scheint dies in der Praxis jedoch kaum umsetzbar. Das gilt insbesondere dann, wenn es sich um Versicherungen ohne Namensnennung handelt. Eine entsprechende Verpflichtung ist zudem jedenfalls dann nicht erforderlich, wenn die Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages keine Auswirkungen für die einzelnen versicherten Personen mit sich bringt.

Zusätzlich sollen die einzelnen versicherten Personen die Möglichkeit erhalten, den Versicherungsschutz durch Fortsetzung der Zahlung des auf sie entfallenden Prämienanteils bzw. durch Abschluss eines individuellen Vertrags weiter aufrecht zu erhalten. Auch dies dürfte sich bei Verträgen einer bestimmten Größenordnung praktisch nicht umsetzen lassen - zu-



mal für den Versicherer überhaupt nicht absehbar wäre, wie viele der versicherten Personen ein solches Angebot annähmen. Eine zuverlässige Prämienkalkulation – zu der die Versicherer in dem Rundschreiben ebenfalls verpflichtet würden - wäre unter diesen Umständen nicht möglich.

## **V. Rücknahme der Beitrittserklärung durch versicherte Personen (Abschnitt C.VIII)**

Aufgrund gesetzgeberischer Erwägungen sollte von pauschalen Lösungsrechten für versicherte Personen abgesehen werden. Jedenfalls aber sollte klargestellt werden, dass das Lösungsrecht nur zum Tragen kommt, wenn tatsächlich eine Beitrittserklärung vorliegt.

- Obwohl bei Neufassung des Versicherungsvertragsgesetzes 2008 Gruppenversicherungen allgemein bekannt waren, hatte der Gesetzgeber kein Widerrufsrecht für versicherte Person vorgesehen. Im Zuge der Umsetzung der Versicherungsvertriebs-Richtlinie 2017 wurde durch § 7d Satz 2 VVG ein entsprechendes Lösungsrecht ausschließlich für den Bereich der Restschuldversicherung geregelt. Ein darüber hinausgehendes Bedürfnis für ein spartenübergreifendes Lösungsrecht versicherter Personen – oder für sonstige weitere Regelungen zu Gruppenversicherungsverträgen – sah der Gesetzgeber hingegen nicht.
- Sollte die BaFin an ihrer diesbezüglichen Erwartungshaltung festhalten, müsste stets deren arbeits- und datenschutzrechtliche Einbettung gewährleistet sein. Vor allem wäre zumindest klarzustellen, dass allein die Möglichkeit der versicherten Person zur Rücknahme ihrer Beitrittserklärung in Rede steht. Keinesfalls sollte eine neue Lösungsmöglichkeit in Bezug auf Gruppenverträge geschaffen werden, die keine gesonderte Beitrittserklärung durch die versicherte Person erfordern. Bei diesen Verträgen wird die jeweilige Person allein aufgrund der Zugehörigkeit zu dem vertraglich festgelegten Personenkreis versichert. Dadurch bleibt die praktische Umsetzbarkeit insbesondere betrieblicher Versicherungen gewahrt. Ein individuelles Lösungsrecht würde hier zudem das Risiko einer Negativselektion bergen, das den Zweck derartiger Gruppenverträge – das Angebot vereinfachen und vergünstigen kollektiven Versicherungsschutzes – vereiteln und ihre Kalkulation unmöglich machen könnte. Es würde – im Bereich der betrieblichen Altersversorgung – auch der Wertung des § 150 Abs. 2 VVG

widersprechen, der gerade keine Einwilligung der versicherten Person erfordert.

- Diesem Verständnis entspricht auch der Zweck der Ausführungen der BaFin, die auf eine Annäherung des Schutzes der versicherten Person an den des Versicherungsnehmers nach § 8 VVG zielen. Ebenso wie der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb eines bestimmten Zeitraums widerrufen kann, soll auch die versicherte Person ihre Beitrittserklärung überdenken können. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass überhaupt eine Beitrittserklärung vorliegt.
- Eine Belastung der Personen, die ohne eigene Beitrittserklärung im Rahmen eines Gruppenvertrages versichert werden, erfolgt hierdurch nicht. Regelmäßig entstehen für sie durch den Versicherungsvertrag keine Nachteile oder Verpflichtungen über bestehende Obliegenheiten im Versicherungsfall hinaus.
- Die Frist zur Rücknahme der Beitrittserklärung – sofern eine solche Erklärung gegeben ist – sollte zudem an das gesetzlich für Versicherungsnehmer normierte Widerrufsrecht (§ 8 VVG) angelehnt werden. Zumindest für den Bereich der Kompositversicherung wäre die Frist daher mit maximal 14 Tagen anzusetzen. Zur Vermeidung von Fristenproblematiken sollte zudem Klarheit hinsichtlich des Zugangszeitpunkts entsprechender Widerrufsinformationen geschaffen werden.
- In keinem Fall sollte das Lösungsrecht inhaltlich oder zeitlich über die gesetzlich geregelten Möglichkeiten des Versicherungsnehmers (§§ 8,9 VVG) hinausgehen.
- Die Rücknahme der Beitrittserklärung dürfte dann jedoch nur gegenüber dem Versicherungsnehmer und nicht gegenüber dem Versicherungsunternehmen zulässig sein. Ansonsten würde die für die Gruppenversicherung charakteristische Kommunikationssystematik (Versicherungsunternehmen – Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmer – versicherte Person) durchbrochen.

## **VI. Besondere Hinweise für die Verbindung von Versicherungsschutz mit einem Waren- oder Dienstleistungsgeschäft und für die Verbindung von Pflichtversicherungen mit anderen Versicherungen (Abschnitt E)**

Es wird begrüßt, dass die im Rundschreiben R 3/90 aufgeführten beispielhaften Ausnahmefälle, in welchen die BaFin die Verbindung von Versicherungsschutz mit einem Waren- oder Dienstleistungsgeschäft nicht als Kopplung zu Werbezwecken ansieht, aufrecht erhalten werden. Gleichwohl sollte wie bisher klargestellt werden, dass derartige Verbindungen grundsätzlich unter der Voraussetzung möglich sind, dass die Versicherung geeignet ist, die Hauptleistung sachlich zu ermöglichen oder zu fördern.

Wir regen daher an, den Wortlaut des Rundschreibens wie folgt anzupassen:

- „der Anbieter der Hauptleistung ein berechtigtes Interesse an der Verbindung hat, weil der Versicherungsschutz *geeignet ist, die Hauptleistung sachlich zu ermöglichen oder zu fördern, z. B. indem er die Erbringung einer Vertragspflicht der versicherten Person absichert* (bspw. Leasinggeschäft/Kaskoversicherung, Pauschalreise/Reiserücktrittskostenversicherung)“.

## **VII. Anpassung bestehender Gruppenversicherungsverträge (Abschnitt I)**

Aufgrund unverbindlicher Erwartungshaltungen sollte – jedenfalls wenn für diese keine rechtliche Grundlage gegeben ist – nicht in bestehende Vertragsverhältnisse eingegriffen werden. Bestandsverträge sollten daher von dem Rundschreiben nicht erfasst werden.

Auch sollte die Anwendung des Rundschreibens auf neue Gruppenversicherungsverträge erst nach Ablauf einer angemessenen Übergangsfrist erfolgen. Die Versicherungsunternehmen benötigen ausreichend Zeit, um die Umsetzung der Hinweise vorzubereiten.

Berlin, den 9. Juni 2020

## **Anlagen**

**Rundschreiben .../2020 (VA) – Hinweise zu echten Gruppenversicherungsverträgen**  
**Aspekte zur betrieblichen Altersversorgung**

Für den Bereich der betrieblichen Altersversorgung (bAV) möchten wir, über unsere allgemeine Stellungnahme hinaus, auf die folgenden Punkte hinweisen:

**Allgemeines:**

Für die bAV bestehen bereits weitgehende gesetzliche Vorgaben zum Schutz der Versorgungsanwärter und -empfänger. Europäischer und nationaler Gesetzgeber haben mit der EbAV II-RL und ihrer Umsetzung erst kürzlich ein umfassendes Regelwerk zu eben diesem Zweck erlassen, das u. a. detaillierte Informationspflichten enthält. Weitere Regelungen zur Wahrung der Interessen der Versorgungsanwärter und -empfänger sehen auch das BetrAVG und das VVG vor. Die zentralen Zielsetzungen des Rundschreibens (z.B. Direktanspruch/Bezugsrecht, Informationspflichten, Folgen der Kündigung des Versicherungsvertrages) werden dort bereits adressiert (siehe im Einzelnen unten). Für Pensionskassen und -fonds wird dem im Rundschreibenentwurf folgerichtig durch einen verkürzten Anwendungsbereich Rechnung getragen (Abschnitt H). Entsprechendes sollte auch für von Versicherern angebotene bAV-Verträge (Direktversicherung) gelten.

**Zu Teil B:**

- Wir begrüßen das Bestreben der BaFin, den Anwendungsbereich des Rundschreibens durch den Fokus auf echte Gruppenversicherungsverträge klar zu definieren. Dabei fällt auf, dass der Anwendungsbereich der Vorgängerrundschreiben zum Teil hierüber hinausgeht. Insbesondere das Rundschreiben R 3/94 unterscheidet nicht nach Kategorien von Gruppenversicherungsverträgen sondern legt Regelungen auch für Kollektivrahmenverträge fest.
- Es bedarf einer Klarstellung, dass die Erfordernisse des Rundschreibens **keine Anwendung auf die Rückdeckungsversicherung** finden, die ebenfalls häufig in Form eines echten Gruppenversicherungsvertrages abgeschlossen wird. Bei der Rückdeckungsversicherung muss nach den Vorschriften der Lohnsteuerrichtlinie der Arbeitgeber Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter sein. Ihre Leistungen dienen allein der Absicherung bzw. Finanzierung einer Direktzusage des Arbeitgebers oder einer Unterstützungskassenzusage. Die betriebliche Zusage und die dem Arbeitnehmer hieraus zustehenden Ansprüche sind grundsätzlich unabhängig von Umfang oder auch vom Fortbestand der Rückdeckungsversicherung. Die Einführung direkter Ansprüche der versicherten Personen auf Information, Gestaltung, Fortführung oder Leistung aus der Versicherung wäre daher mit dem Konzept der Rückdeckungsversicherung nicht vereinbar. So würde ein Leistungsanspruch der versicherten Person aus der Rückdeckungs- eine Direktversicherung machen mit entsprechenden Folgen für die bilanzielle Behandlung beim Arbeitgeber und die Lohnsteuer und Sozialversicherungspflicht in Bezug auf den Versicherten (siehe daher auch die Differenzierung in § 232 Abs. 1 Nr. 4 VAG für die Pensionskassen). Auch die an sich für den Versicherungsnehmer konzipierten Informationen hätten für die versicherten

Personen keinen Wert, da der Versicherungsumfang nicht zwingend deckungsgleich mit der Versorgungszusage ist.

### Zu Teil C:

- Eine Abbedingung von § 44 Abs. 2 VVG ist in der bAV nicht erforderlich (Abschnitt C.I.). Für die Direktversicherung findet sich in § 1b Abs. 2 Satz 1 BetrAVG bereits eine ausdrückliche Vorgabe zur Regelung des unmittelbaren Anspruchs der versicherten Person oder seiner Hinterbliebenen auf die Versicherungsleistung.
- Zu den vorgesehenen Erwartungen zu § 35 VVG (Abschnitt C.II.) ist anzumerken, dass das VVG in § 166 Abs. 4 für die bAV spezielle Vorgaben für das Verfahren bei Zahlungsverzug des Versicherungsnehmers enthält. Nach Ablauf einer Zahlungsfrist zugunsten der versicherten Person und nach Kündigung durch den Versicherer wird die Versicherung prämienfrei gestellt. Deren Leistung ist nach Maßgabe des § 165 VVG auf Grundlage des aktuellen Rückkaufwertes – d. h. unter Einbeziehung des Prämienrückstandes – zu berechnen. Widersprüche mit dieser gesetzgeberischen Wertung sollten vermieden werden.
- Von der unter Abschnitt C.III. vorgesehenen zwingenden Weitergabe der für den Versicherungsnehmer bestimmten Informationen auch an die versicherten Personen sollte in der bAV abgesehen werden. Hier bestehen mit §§ 234k ff. VAG und der VAG-InfoV umfassende und in sich konsistente Informationspflichten, die vom Gesetzgeber erst vor kurzem speziell mit Blick auf die Bedürfnisse der Versorgungsanwärter und -empfänger entwickelt worden sind. Sie gelten gem. § 144 Abs. 1 VAG auch für Versicherungsunternehmen. Ein Bedarf für zusätzliche Anforderungen besteht hier nicht.
- In Bezug auf die in Abschnitt C.VII. angedachten Regelungen sollte für die bAV auf § 166 Abs. 4 VVG verwiesen werden, um Inkonsistenzen zwischen der gesetzlichen Vorgabe und der Erwartungshaltung der BaFin zu vermeiden.
- Die in den Abschnitten C.VIII. und D.III. des Rundschreibens vorgesehene Möglichkeit des einseitigen Austritts des Arbeitnehmers bringt in der bAV rechtliche Unklarheiten mit sich. Denn der Versicherungsvertrag und die arbeitsrechtliche Versorgungszusage sind grundsätzlich voneinander unabhängige Rechtsverhältnisse. Bei Austritt aus dem Versicherungsvertrag durch den Arbeitnehmer als versicherte und anspruchsberechtigte Person würde dem Arbeitgeber die Finanzierungsgrundlage für die arbeitsrechtliche Versorgungszusage entzogen ohne allerdings diese ebenfalls zu beenden.
- Das Rundschreiben lässt offen, welche Rechtsfolgen der Austritt des Arbeitnehmers in Bezug auf das angesparte Kapital mit sich brächte. Insofern ist anzumerken, dass die gesetzlichen Anforderungen an den Erhalt der steuerlichen Förderung in der betrieblichen Altersversorgung gerade das Ziel verfolgen, das angesparte Kapital vor einer vorzeitigen Verwertung zu schützen. Dies wird im Gesetz durch die nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses greifenden Verfügungsbeschränkungen in § 2 Abs. 2 Satz 5 BetrAVG sowie § 3 BetrAVG deutlich.

## Rundschreiben .../2020 (VA) – Hinweise zu echten Gruppenversicherungsverträgen Aspekte zur Unfallversicherung

Für den Bereich der Unfallversicherung möchten wir, über unsere allgemeine Stellungnahme hinaus, auf die folgenden Punkte hinweisen:

### Allgemeines:

In der Unfallversicherung wird gemäß § 179 VVG für Unfall unterschieden zwischen Versicherungen für eigene und für fremde Rechnung:

- In der Versicherung für eigene Rechnung steht der materielle Anspruch auf die Leistung im Versicherungsfall dem Versicherungsnehmer zu. Im Gegenzug bedarf es für den Vertragsschluss der ausdrücklichen Einwilligung der versicherten Person.
- In der Versicherung für fremde Rechnung steht der materielle Anspruch der versicherten Person zu; ihrer ausdrücklichen Einwilligung in den Vertragsschluss bedarf es in dieser Konstellation nicht.

Formeller Anspruchsinhaber ist in beiden Fällen der Versicherungsnehmer – es sei denn, es handelt sich um eine Versicherung für fremde Rechnung mit Direktanspruch der versicherten Person. In diesem Fall kann die versicherte Person die Ansprüche im Leistungsfall selbst gegenüber dem Versicherer geltend machen.

Das Gruppengeschäft in der Unfallversicherung ist in allererster Linie von der **betrieblichen Gruppenunfallversicherung** geprägt: Versicherungsnehmer ist hier der Arbeitgeber, versicherte Personen die Mitarbeiter bzw. einzelne Gruppen der Mitarbeiterschaft. Gängig ist ebenfalls die **Vereinsversicherung**. Die Versicherungsbeiträge werden in aller Regel vom Versicherungsnehmer finanziert.

Wenngleich **Familienversicherungen** ebenfalls Fremdversicherungen im Sinne des § 179 VVG darstellen, gelten sie in Unfall **nicht als Gruppenversicherungen**.

### Zu Teil B:

In dem Entwurf der Hinweise wird zwar eine auch in der Unfallversicherung gängige Definition des Begriffs der „echten Gruppenversicherung“ vorangestellt. Die dann folgenden Ausführungen weichen allerdings deutlich von dieser Definition ab und sind daher in der Gruppenunfallversicherung in dieser Form nicht umsetzbar.

### Zu Teil C:

#### Abbedingen von §§ 44 Abs. 2 (Abschnitt C.I.)

In arbeitgeberfinanzierten Gruppenunfallversicherungen hat die Frage nach einem Direktanspruch der versicherten Person auf die Leistung im Versicherungsfall erhebliche lohnsteuerrechtliche Folgen: Bei Versicherungen ohne Direktanspruch (vgl. § 44 Abs. 2 VVG) werden die auf die versicherte Person entfallenden Beitragsanteile (begrenzt auf die dem Arbeitnehmer ausbezahlte Versicherungsleistung) nur im Versicherungsfall

nachgelagert besteuert. Beiträge für vom Arbeitgeber abgeschlossene Versicherungen mit Direktanspruch hingegen sind bereits bei Zahlung und unabhängig vom Eintritt eines Versicherungsfalls in Höhe des auf die versicherte Person entfallenden Anteils lohnsteuerpflichtig. Dementsprechend würde sich infolge des vorgesehenen Direktanspruchs bei vom Arbeitgeber abgeschlossenen Gruppenunfallversicherungen eine generelle Lohnsteuerpflicht der Beiträge ergeben. Dies hätte eine Minderung des verfügbaren Nettoeinkommens des Arbeitnehmers (bei Individualversteuerung) oder eine zusätzliche Belastung des Arbeitgebers (bei Pauschalversteuerung) zur Folge und würde damit zum Nachteil der versicherten Person und ggf. der Arbeitgeber gehen. Zum Zweck des Rundschreibens – der Stärkung des kollektiven Verbraucherschutzes – stellt dies einen Widerspruch dar.

### Informationspflichten

- **Allgemein (Abschnitt C.III.)**

Die vorgeschlagenen Informationspflichten des Versicherers gegenüber der versicherten Person sind in Unfall aufgrund der Besonderheiten der Vertragskonstellationen in aller Regel so nicht umsetzbar:

In der Gruppenunfallversicherung liegen dem Versicherer die dafür erforderlichen Kontaktdaten der einzelnen versicherten Personen in aller Regel nicht vor; das gilt insbesondere für Versicherungen ohne, aber auch für Verträge mit Namensnennung. Die Möglichkeit, den Versicherungsnehmer vertraglich zur Weitergabe von Informationen zu verpflichten, scheint nur dann sinnvoll umsetzbar, wenn den Versicherer in diesen Fällen keine Überwachungspflicht trifft.

Die Alternative, einschlägige Informationen online zur Verfügung zu stellen bzw. den Versicherungsnehmer vertraglich dazu zu verpflichten, ist grundsätzlich zu begrüßen. Auch hier stellt sich allerdings die Frage nach der Umsetzbarkeit einer Verpflichtung des Versicherers, den Informationsfluss zwischen Versicherungsnehmer und versicherten Personen zu überwachen.

- **Nachträgliche Vertragsänderungen (Abschnitt C.VI.)**

Es ist nicht klar, welche nachträglichen Vertragsänderungen als „bedeutsam“ eingestuft werden; auch die aufgeführten Beispiele tragen hier nicht hinreichend zur Klarheit bei. Denkbar ist vielmehr eine ganze Reihe nachträglicher Vertragsänderungen, die keinerlei Auswirkungen auf den Versicherungsschutz des Einzelnen haben (z.B. Änderung der Zahlweise der Versicherungsbeiträge, Beitragsänderungen aufgrund veränderter Gruppengrößen...).

- **Kündigung des Vertrages und Fortsetzungsmöglichkeiten (Abschnitt C.VII.)**

Die vorgeschlagene Informationspflicht bei Kündigungen des Gruppenvertrags, insbesondere wegen Prämienverzugs, ist in Unfall so nicht umsetzbar:

Online-Lösungen zur Erfüllung der Informationspflicht sind hier nur für Verträge ohne Namensnennung vorgesehen. In Unfall verfügt der Versicherer aber auch bei Verträgen mit Namensnennung aller Regel nicht über die vollständigen Kontaktdaten der einzelnen versicherten Personen. Sie zu beschaffen wäre wiederum mit einer Reihe datenschutzrechtlicher Fragestellungen verbunden. Wie in diesem Fall die

Überwachung einer Information durch den Versicherungsnehmer erfolgen sollte, ist ebenfalls unklar.

Eine Verpflichtung des Versicherers, im Fall einer Kündigung des Gruppenvertrags jeder versicherten Person ein individuelles Angebot zur Fortsetzung des Versicherungsschutzes zu unterbreiten, erscheint in der Praxis ebenfalls nicht möglich: Gruppenunfallversicherungen sind meist individuell auf den jeweiligen Betrieb, Verein etc. als Ganzes zugeschnitten und können nicht für einzelne versicherte Personen individualisiert werden.

### **Zu Teil D:**

#### **Prämienzahlung durch die versicherte Person**

Die vorgeschlagenen Verpflichtungen sind in der Gruppenunfallversicherung angesichts der hier gängigen Größenordnung nicht umsetzbar (z.B. Unfallversicherung bei Benutzung der Kreditkarte).



**Rundschreiben .../2020 (VA) – Hinweise zu echten Gruppenversicherungsverträgen**  
**Aspekte zur Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Vertrauensschadenversicherung**

Für die Bereiche der Kraftfahrt-, Haftpflicht- und der Vertrauensschadenversicherung möchten wir, über unsere allgemeine Stellungnahme hinaus, auf Folgendes hinweisen:

**Zu Teil B:**

Wir begrüßen das Bestreben der BaFin, den Anwendungsbereich des Rundschreibens durch eine Definition „echter“ Gruppenversicherungsverträge eindeutig festzulegen. Die im Rundschreiben-Entwurf gewählte Umschreibung führt jedoch zu Rechtsunsicherheiten. Jedenfalls bei einer weiten Auslegung der Definition sind sämtliche Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Vertrauensschadenversicherungen umfasst, in denen Personen oder Unternehmen mitversichert sind. Diese Versicherungen werden jedoch weder in der Praxis noch von Rechtsprechung und Schrifttum den Gruppenversicherungsverträgen zugeordnet.

- Der Mitversicherte gibt in diesen Konstellationen generell keine „Beitrittserklärung“ gegenüber dem Versicherungsunternehmen oder dem Versicherungsnehmer ab. Vielmehr wird er in aller Regel unabhängig von seinem Wissen und dem Willen des Versicherungsnehmers zur mitversicherten Person. Die Beitragspflicht verbleibt beim Versicherungsnehmer.
- Kern der Kraftfahrtversicherung ist die Kfz-Haftpflichtversicherung. Diese ist eine Pflichtversicherung. Der Gesetzgeber hält die von der BaFin angedachten zusätzlichen Regelungen zur Gruppenversicherung für den Bereich der Kfz-Haftpflichtversicherung mit ihren mitversicherten Personen nicht für notwendig. Wenn solche „zusätzlichen Regelungen“ nicht für die Kfz-Haftpflichtversicherung geboten sind, können sie auch für die Annexsparten der Kraftfahrtversicherung (Kasko, Kfz-Schutzbrief, Kfz-Unfall, Fahrerschutz) nicht gefordert werden.
- In der Kraftfahrtversicherung ist der Mitversicherte oftmals nur für den sehr kurzen Zeitraum einer Fahrt mitversicherte Person (z. B. Anhalter wird Mitversicherter in der Kfz-Unfallversicherung). Aus praktischen Erwägungen könnten z. B. weder Kraftfahrtversicherer noch die Versicherungsnehmer Informationspflichten erfüllen. Dies ist u. E. aber auch nicht notwendig, weil der Mitversicherte eben keine informierte Entscheidung treffen muss. Deshalb fehlt auch das Schutzbedürfnis im Hinblick auf die nach § 7 VVG zu erteilenden Informationen. Ebenso formlos wie die Aufnahme in den Vertrag ist auch die Beendigung des Mitversicherungs-Status durch faktisches Handeln, z. B. Verlassen des Fahrzeugs, möglich. Die Informationspflichten könnten zudem zu datenschutzrechtlichen Problemen führen, wenn den Mitversicherten z. B. der Beitrag mitgeteilt wird, obwohl sie nicht beitragspflichtig sind.
- Die BaFin möchte den Verbraucherschutz bei echten Gruppenversicherungsverträgen verbessern. Dies würde in der Sparte Haftpflicht bzw. Kfz-Haftpflicht jedoch nicht erreicht, da die Leistung des Versicherers (Schadensersatz) nicht an die mitversicherte Person fließt, sondern an den geschädigten Dritten. Zudem sind im Falle privater Haftpflichtversicherungen sowohl der Versicherungsnehmer als auch die mitversicherte Person Verbraucher. Dies trifft in vielen Fällen auch auf die Kraftfahrtversicherung zu. Dem Verbraucher-Versicherungsnehmer sollten aber aus Gründen des Verbraucherschutzes keine weiteren Pflichten aufgebürdet werden.

- In den Haftpflichtversicherungen von Unternehmen im Sinne von § 102 Abs. 1 VVG sind die gesetzlichen Vertreter und Angestellten nur mitversichert, weil sie die Aufgaben und Tätigkeiten des Unternehmens erledigen. Drittschäden, die sie hierbei verursachen, gehören zum Haftpflichtrisiko des Unternehmens. Dies ist nicht nur der Fall bei der Betriebshaftpflichtversicherung, die in der Überschrift von § 102 VVG explizit genannt wird, sondern bei allen Unternehmens- und nicht-privaten Haftpflichtversicherungen wie der D&O-Versicherung, Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (z.B. Berufshaftpflichtversicherung von Berufsausübungsgesellschaften) und auch bei der Vereinshaftpflichtversicherung.
- In der Vertrauensschadenversicherung für Unternehmen genießen in den üblichen Konstellationen neben dem Versicherungsnehmer nur die mitversicherten (Tochter-) Unternehmen Versicherungsschutz. Vereinzelt gibt es auch bspw. bei den Berufskammern Vertrauensschadenversicherungen für ihre Kammermitglieder. In beiden Fällen sind die Mitversicherten keine Verbraucher. Da das BaFin-Rundschreiben bezweckt, den Verbraucherschutz zu verbessern, sollten Vertrauensschadenversicherungen daher vom Anwendungsbereich des Rundschreibens ausgenommen werden.

**Es sollte daher klargestellt werden, dass das geplante Rundschreiben für Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Vertrauensschadenversicherungen nicht gilt.** Alternativ regen wir an, die Definition „echter“ Gruppenversicherungsverträge um eine entsprechende Negativabgrenzung zu ergänzen und im Sinne der Rechtssicherheit die genannten Versicherungen auszunehmen. Ungeachtet dessen sollten mit Blick auf den Zweck des BaFin-Rundschreibens – Stärkung des Verbraucherschutzes – alle Haftpflicht- und Vertrauensschadenversicherungen nicht dem Anwendungsbereich unterfallen, deren „Gruppenmitglieder“ keine Verbraucher sind.